

Årsrapport från kvalitetsregistret för Svår sepsis/septisk chock 2014 Sverige

Inledning

Patienter med svår sepsis eller septisk chock är relativt vanliga på våra sjukhus och framförallt på våra intensivvårdsavdelningar. I det här registret registrerar vi patienter med samhällsförvärvad svår sepsis/septisk chock som hamnar på IVA inom 24 timmar efter ankomst till sjukhus. Vi vet att tiden till identifiering och behandling av dessa sjukdomstillstånd är avgörande för prognosen. Det är alltså viktigt att studera hur handläggningen har gått till redan i ambulans men framförallt på akutmottagningen. Infektionsläkarnas programgrupp för sepsis har satt upp nationella kvalitetsmål för dessa patienters handläggning.

Kvalitetsmål för 2014;

1. Andningsfrekvens ska vara kontrollerad vid ankomst till sjukhuset.
2. Laktat ska vara kontrollerat inom 60 minuter efter ankomst till sjukhuset.
3. Adekvat intravenös antibiotika ska vara givet inom 60 minuter efter ankomst till sjukhuset.

Vi bör se till så att vi når dessa kvalitetsmål och genom sepsisregistret får vi svar på hur bra vi lyckats. Vi har valt att i ett första skede enbart inkludera de sepsispatienter som hamnar på IVA inom 24 timmar efter ankomst till sjukhus i registret. Avgörande för utgången är ofta att rätt behandling getts i rätt tid redan innan patienten hamnar på IVA. Vi är medvetna om att många fall av svår sepsis vårdas på andra avdelningar på sjukhusen, framförallt på infektions-avdelningar.

Registrering

Från 1/1 – 31/12 2014 har hittills 394 fall registrerats i landet, noterat 2015-04-22. Det är färre fall jämfört med 2013. Alla kliniker har inte rapporterat in fall. Tyvärr saknas uppgift från en del större kliniker. För att få bättre följsamhet i registreringen har vi rekommenderat verksamhetscheferna att utse en ansvarig läkare som ett par gånger/år registrerar fallen. Man bör samarbeta med IVA så att alla aktuella fall hittas.

Resultat

För kvalitetsmålen visas nu även resultat klinikvis. Det är det sammanlagda resultatet för 2013 och 2014 som presenteras klinikvis. Man får ta i beaktande att en del kliniker registrerar få fall.

Det har skett en förbättring i kontroll av andningsfrekvens för varje år. För 2014 saknades registrering av andningsfrekvens vid ankomst till sjukhus hos 13 % av patienterna (53/394). Då de flesta sjukhus numer har triage system där kontroll av andningsfrekvens ingår bör vi kunna nå målet att det ska finnas kontroll av andningsfrekvens hos 100 % av patienterna. Det finns en variation i resultaten mellan klinikerna där ett antal kliniker ligger nära kvalitetsmålet på 100 % registreringar.

Även för kontroll av laktat har det skett en förbättring för varje år. Vi saknar kontroll av laktat hos 11 % av patienterna (42/394) vid ankomst till sjukhus 2014. Det är en förbättring jämfört med 2013 då det saknades uppgift om initial laktatkontroll hos 25 % av patienterna. Även här föreligger en spridning mellan klinikerna där en del återigen ligger nära kvalitetsmålet på 100 % men där vissa inte uppvisar lika fina resultat. Det kan dock finnas en viss osäkerhet i registreringen då målet är att laktat ska kontrolleras inom 60 minuter efter ankomst till sjukhus oavsett var patienten befinner sig då. En del kliniker kan ha uppfattat att kontrollen måste ske på akutmottagningen enbart även om kontrollen görs inom 60 minuter till exempel inne på IVA.

Tid till första antibiotikados tar fortfarande för lång tid. Bara 36 % (142/394) av patienterna fick första antibiotikados inom 60 minuter. Det är likvärdigt med 2013 då 37 % fick första dos inom 60 minuter. Målet är att 100 % av patienterna ska få antibiotika inom 60 minuter. Ett realistiskt delmål är att 80 % av patienterna får antibiotika inom 60 minuter. För de kliniker som ligger bäst till under 2013-2014 får mer än 60 % av patienterna första antibiotikados inom 60 minuter.

En rapport visar också hur klinikerna når upp till samtliga tre kvalitetsmål. En så kallad "sepsis bundle". Även här bör man väga in hur många fall man registrerar. För åren 2013-2014 lyckades infektionskliniken i Skövde bäst där 60 % av patienterna uppfyllde alla tre kvalitetsmålen: kontroll av andningsfrekvens vid ankomst till sjukhus, laktatkontroll inom 60 minuter efter ankomst samt första antibiotikados inom 60 minuter! För Sverige totalt var siffran 30% baserat på 889 patientfall 2013-2014.

Sammanfattning

Sepsisregistret är av stort värde då vi här registrerar handläggningen av en icke ovanlig patientgrupp med hög dödlighet och där vi ser en klar förbättringspotential. Den önskade handläggningen av dessa patienter gäller även för övrigt svårt sjuka infektionspatienter. En ansvarig läkare på infektionskliniken som registrerar fallen kan göra att följsamhet att fylla i registret blir bättre. Att resultaten nu presenteras klinikvis kan förhoppningsvis sporra till ytterligare förbättring.

Förbättringsmöjligheter

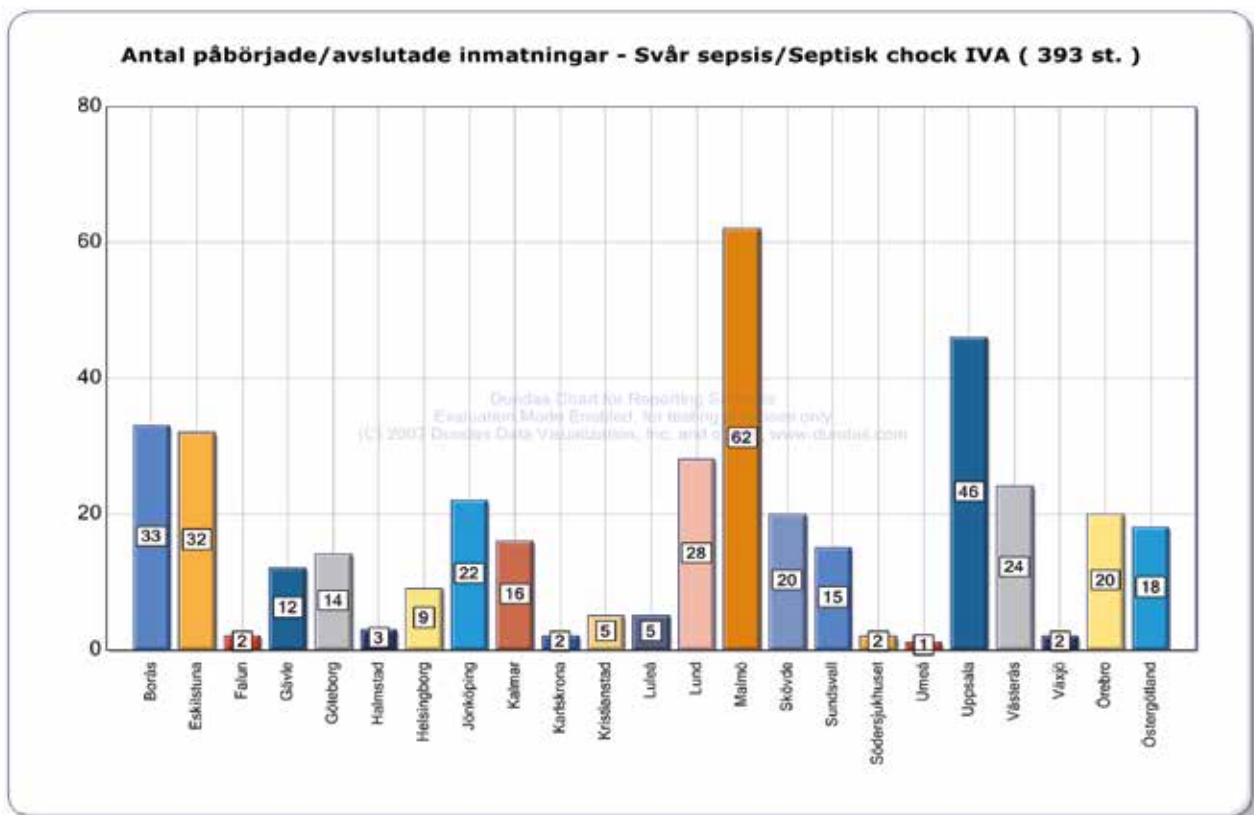
Det är viktigt att återkoppla resultaten från sepsisregistret till kollegor på den egna infektionskliniken samt till personal och ansvariga chefer på akutmottagningen. Man kan med fördel jämföra sina egna resultat över tid men också jämföra sig med andra kliniker med en målsättning att ständigt förbättra sina resultat. Då de flesta sjukhus nu har triage på akutmottagning kommer uppgift om kontroll av andningsfrekvens att finnas tillgänglig vid initial bedömning. Många sjukhus inför också automatisk laktatkontroll när man tar provpaket på akutmottagningen. De flesta av de patienter som hamnar på IVA inom 24 timmar med svår sepsis eller septisk chock

kommer att få hög prioritet vid triagering. Vid ett av de mest använda triage systemen, RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) får patienterna en färg efter tolkning av symptom och vitala parametrar. Triage påbörjas redan i ambulans. Den högst prioriterade patienten får röd färg och sedan följer orange, gul, grön och blå. De flesta av de patienter som registreras i sepsis registret får färgen orange eller röd. Många har också ett högt laktat vilket kan ge en signal att tillståndet är allvarligt. En stor utmaning är att få all personal att förstå att många av de patienter som triageras som "RÖD" eller "ORANGE" eller som har ett högt laktat mycket väl kan ha en svår sepsis även i frånvaro av feber! Ska vi kunna förbättra målet att betydligt fler patienter ska få första antibiotikados inom 60 minuter behövs en medvetenhet om att sepsispatienten är vanligt förekommande på akutmottagningarna och att vi måste betrakta svår sepsis och septisk chock som ett "medicinskt katastroftillstånd" och arbeta upp sepsisalarm, checklistor där man sätter upp

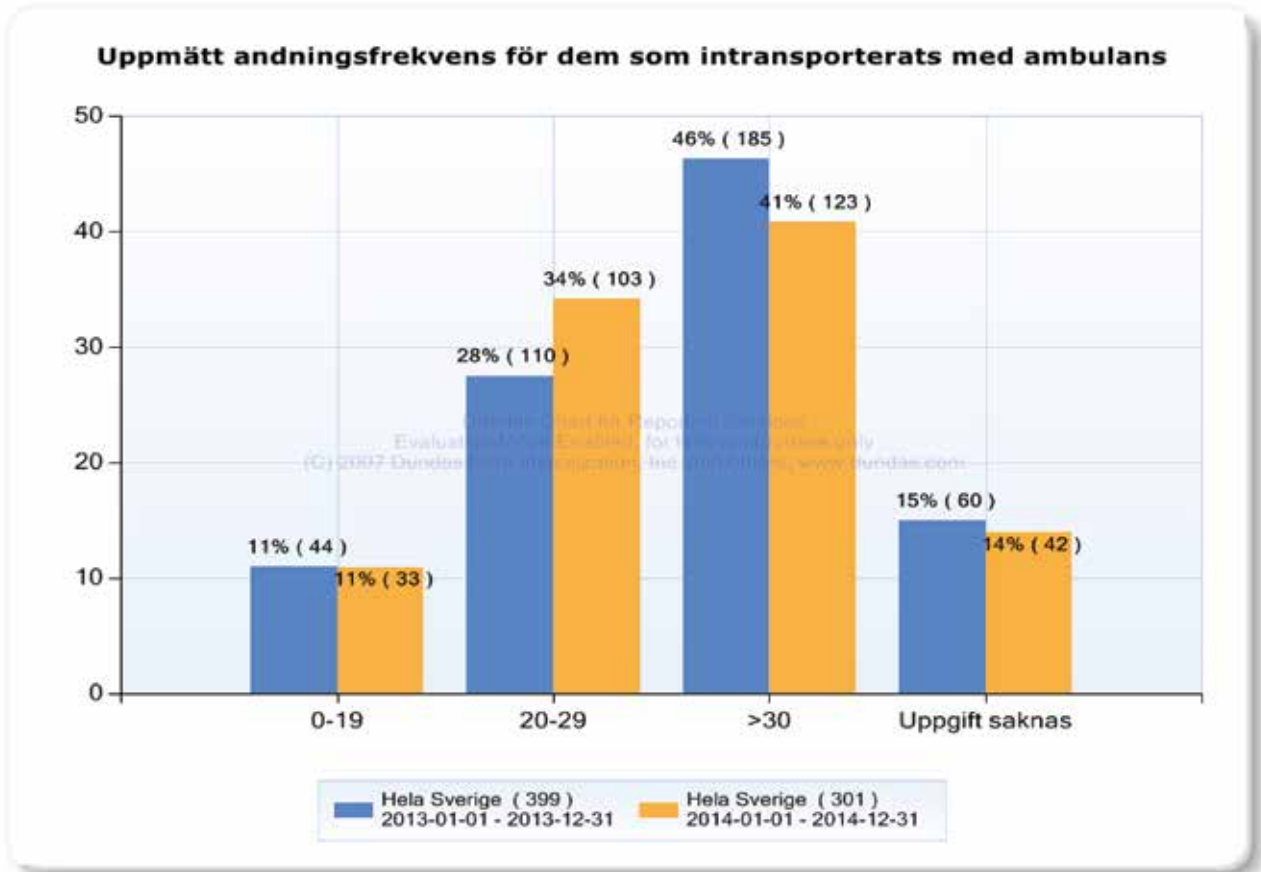
tidsmål, till exempel första antibiotikados inom 60 minuter efter ankomst till sjukhus. Mortaliteten ökar med 8 % för varje timmes fördröjning av första antibiotikados vid septisk chock. För akutmottagningen bör man erbjuda utbildning för både sköterskor och läkare om handläggning av svår sepsis. AT och ST-läkare och vid förekommande fall Akutläkare är särskilt viktiga grupper att nå fram till. För att påskynda handläggningen kan man införa sepsisalarm där infektionsläkare och narkosläkare tillkallas för en snabb gemensam bedömning av en patient med svår sepsis. Man kan också införa att laktat tas som rutinprov på akutmottagningen. En viktig lärdom är att svår sepsis är en mycket vanlig bakomliggande orsak till utfall i vitala parametrar på akuten men även på vårdavdelningar.

2015-06-26

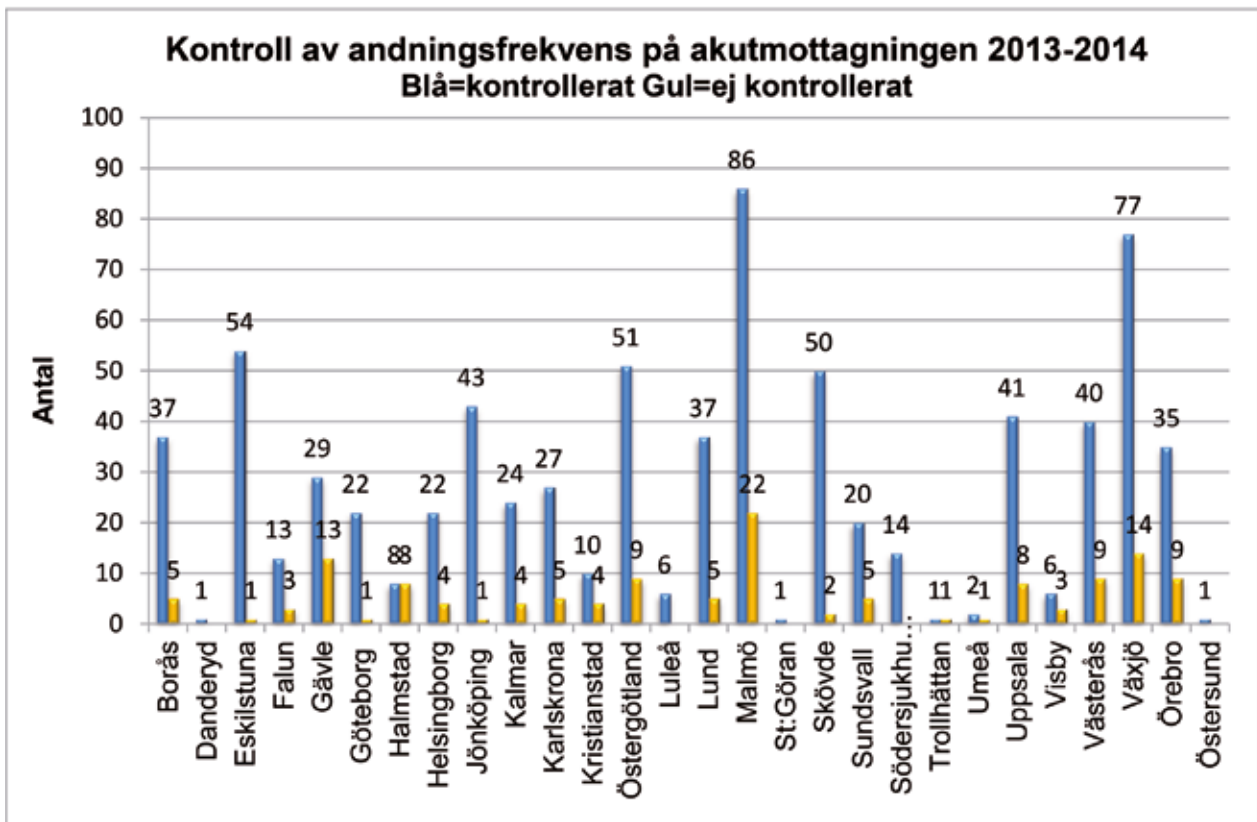
JESPER SVEFORS



Täckningsgraden 2014 (noterat 2015-04-22). Det saknas uppgift om registrering från Danderyd, Karolinska/Huddinge, Karolinska/Solna, Karlstad, S:t Göran, Trollhättan, Visby och Östersund.

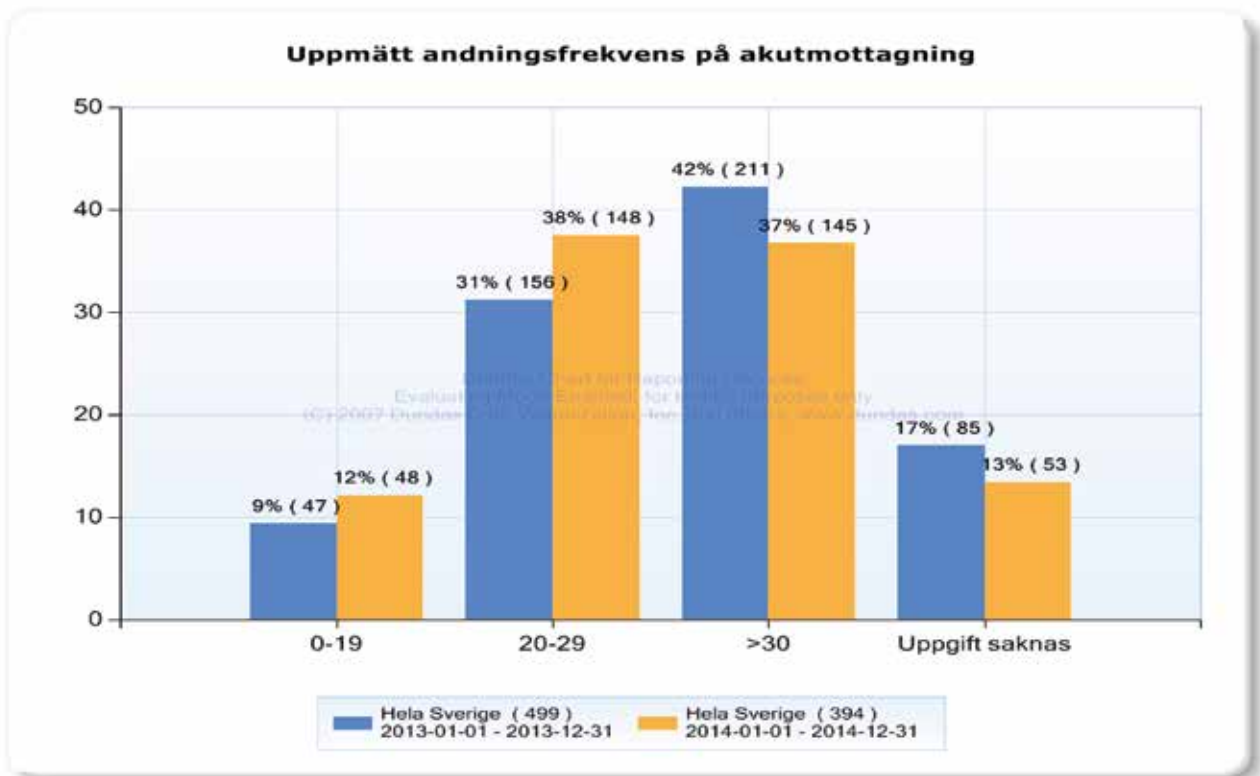


Triagering sker redan i ambulans. Hög andningsfrekvens är vanligt vid svår sepsis.



2013-2014. Kontroll av andningsfrekvens på akuten. Stapeln till vänster, blå visar antal kontrollerade och stapeln till höger, gul antal ej kontrollerade.

Kontroll av andningsfrekvens på akutmottagning ska kontrolleras på alla patienter. Det ingår numer i de triagesystem som finns på många akutmottagningar. Hög andningsfrekvens är ett vanligt och tidigt tecken vid svår sepsis.

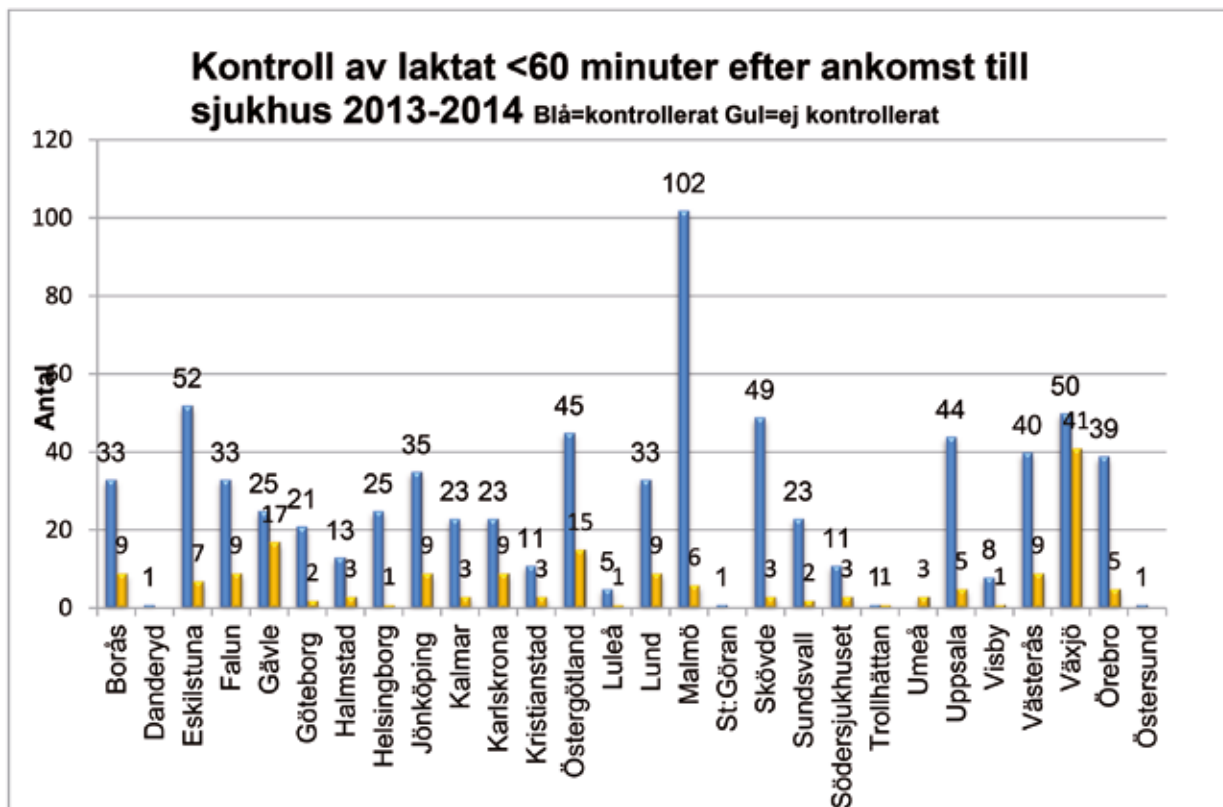


Det är vanligt med hög andningsfrekvens på akutmottagningen. Det saknas uppgift om andningsfrekvens hos 13 % av patienterna 2014. 2013 saknades uppgift om andningsfrekvens hos 17 % av patienterna.



Det saknas uppgift om andningsfrekvens hos 13 % av patienterna på akutmottagning 2014.

Det är en förbättring jämfört med 2010 då uppgift om andningsfrekvens saknades hos 23 % av patienterna. Andningsfrekvenskontroll ingår i triage-systemen på akutmottagningarna.



Laktatkontroll på akutmottagning 2013-2014, patientantal. Den vänstra stapeln, blå visar antal kontrollerade och den högra, gul antal ej kontrollerade).

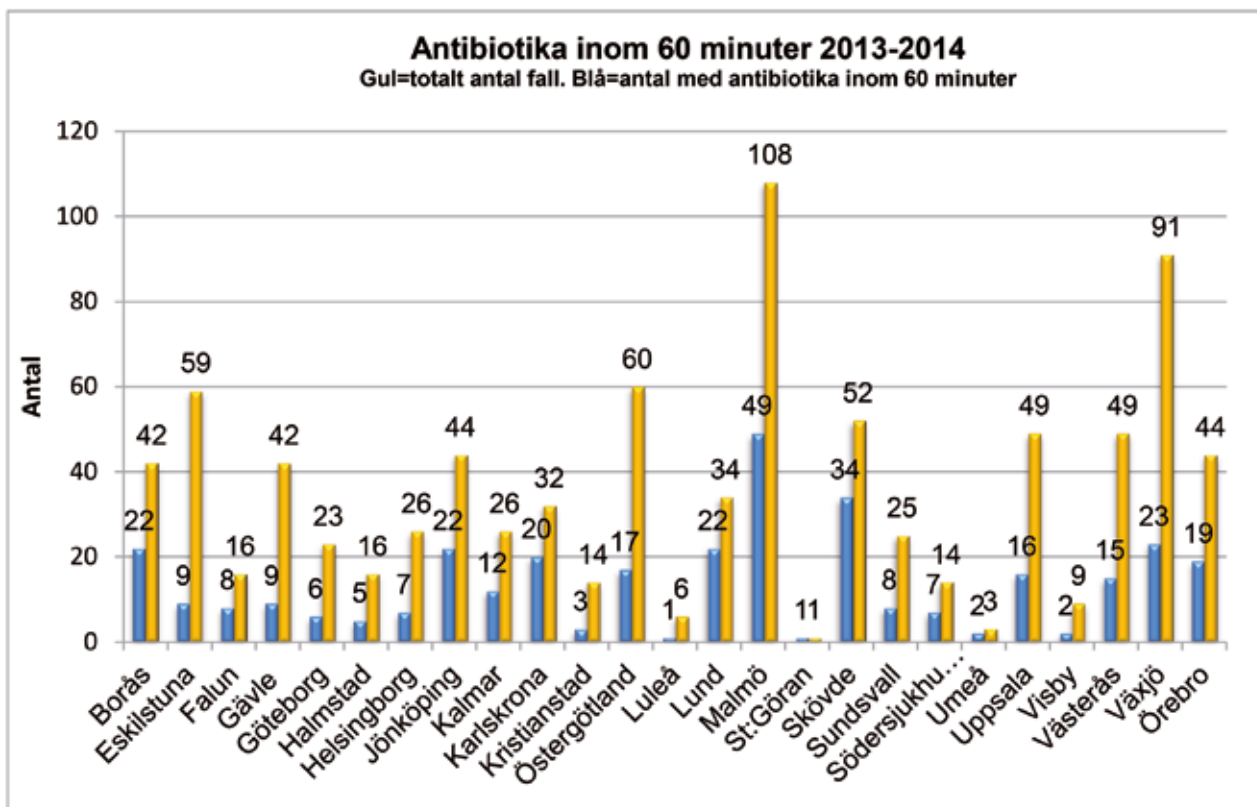
Laktat ska kontrolleras på alla patienter inom 60 minuter vid misstanke om svår sepsis. Man bör införa en rutin där laktat tas i samband med blodprovstagning. Ett förhöjt laktat är vanligt vid svår sepsis och föregår många gånger hypotension.



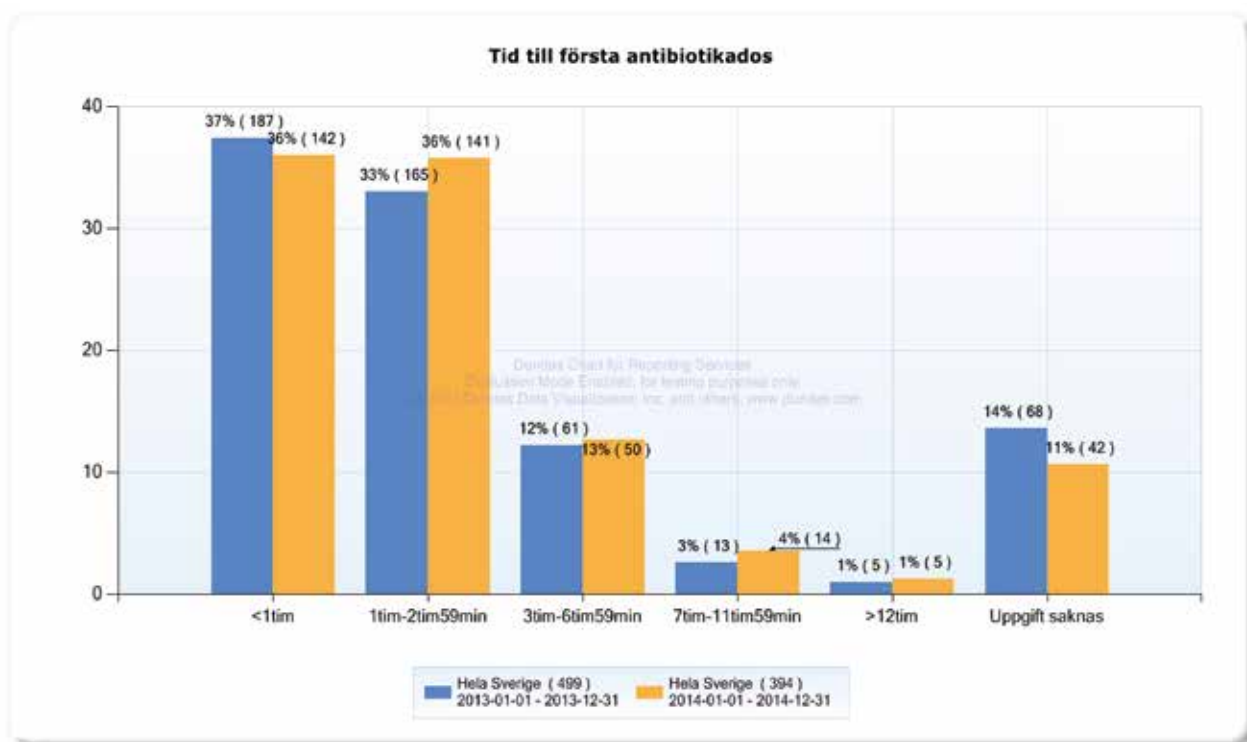
Det är vanligt med laktatnivå >4. Det saknas laktatkontroll hos 11 % av patienterna 2014. 2013 saknades uppgift om laktat hos 25 % av patienterna.



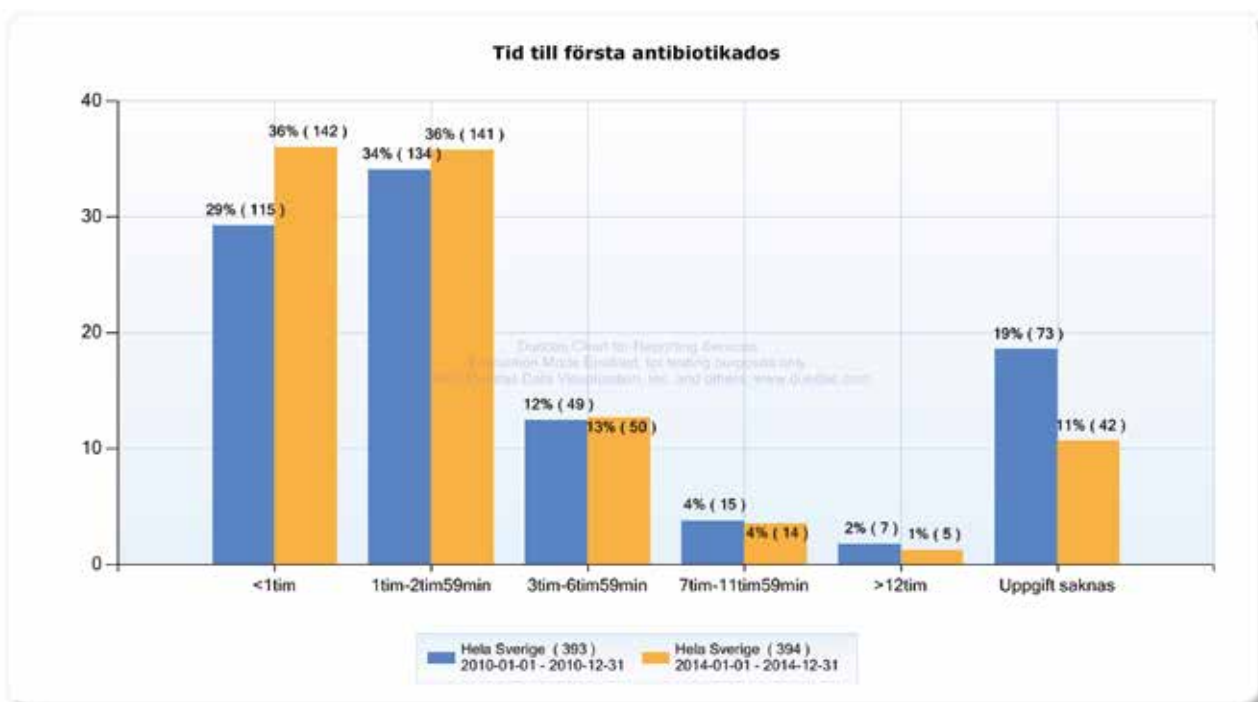
Det saknas ett laktatvärde hos 11 % av patienterna 2014. Det är en stor förbättring jämfört med 2010 då det saknades laktatkontroll hos 45 % av patienterna.



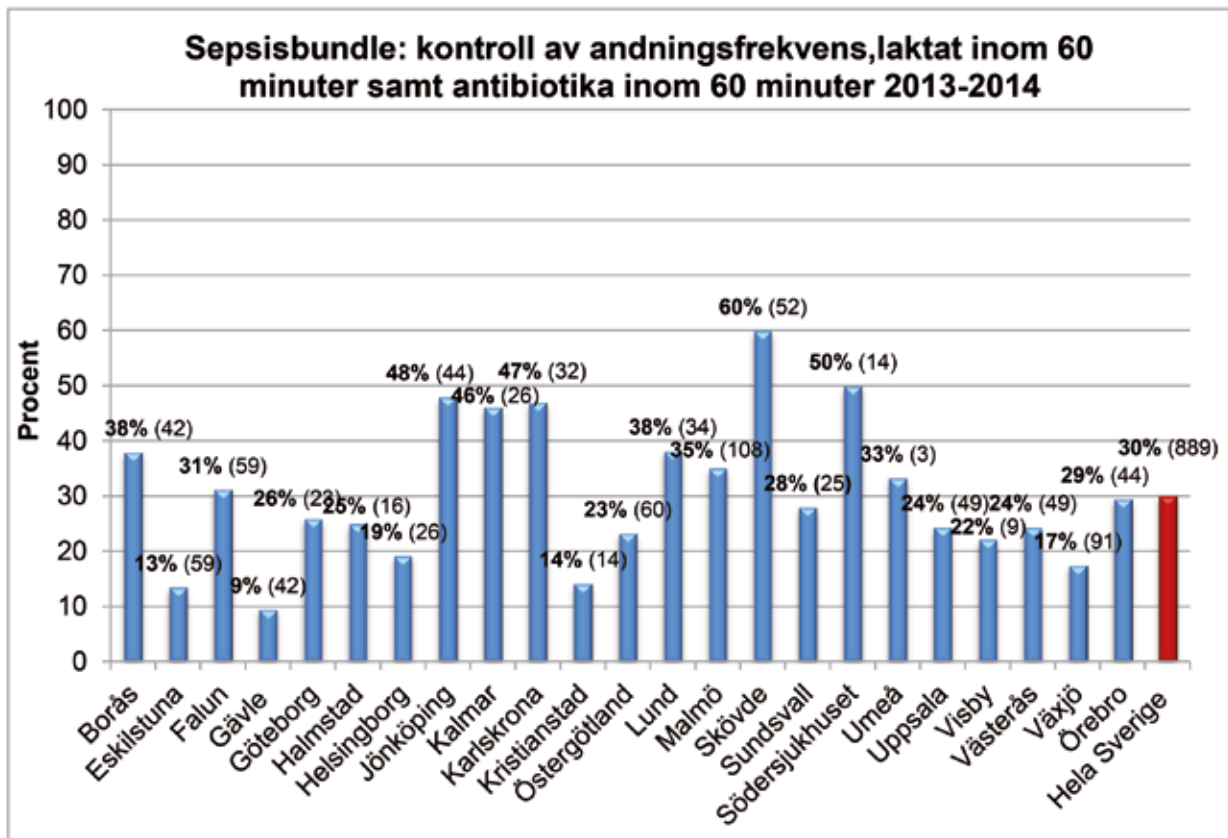
För varje klinik visas antal registrerade fall med den högra stapeln, gul under 2013-2014 och den vänstra stapeln, blå visar antal fall som fått antibiotika inom 60 minuter efter ankomst. Ett realistiskt delmål är att 80 % av patienterna ska få antibiotika inom 60 minuter.



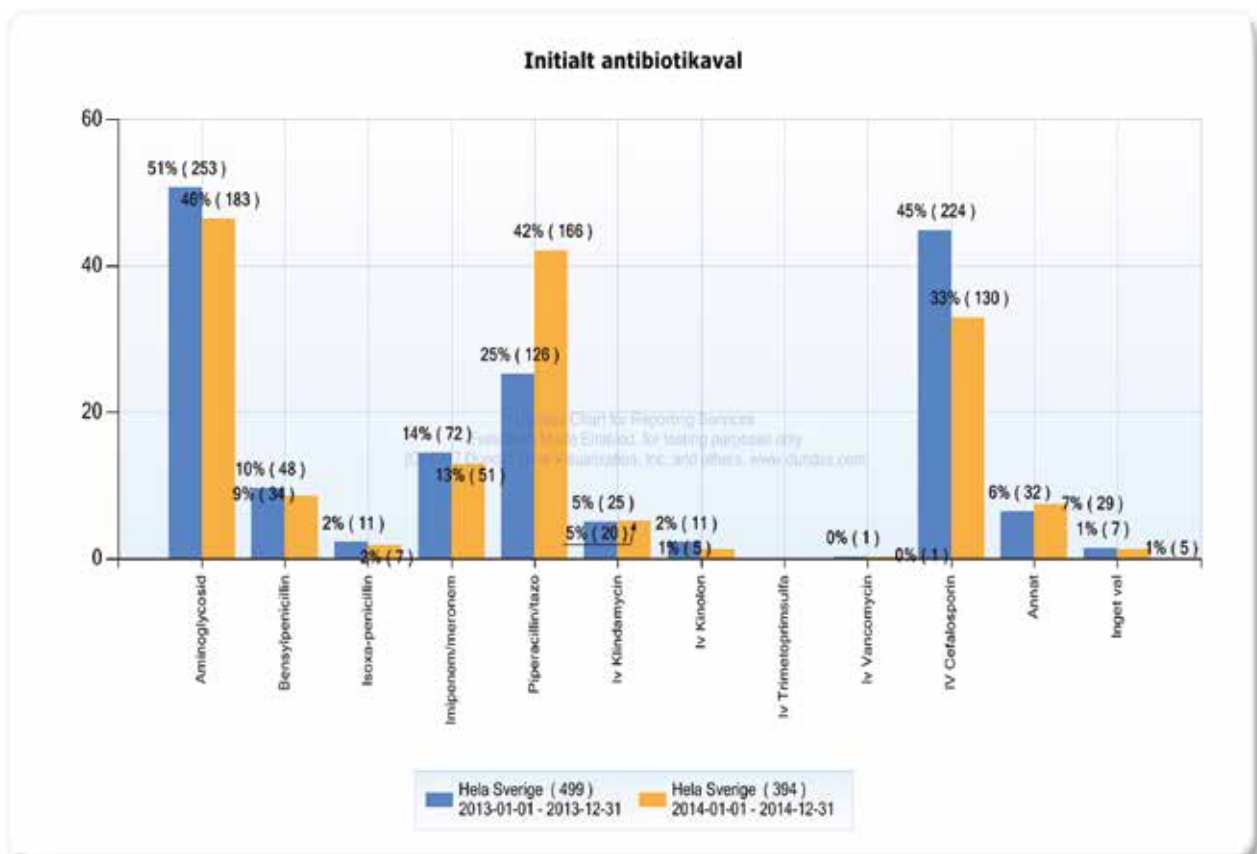
36 % får första antibiotikados inom 60 minuter 2014. Det är likvärdigt med 2013 då 37 % fick antibiotika inom 60 minuter.



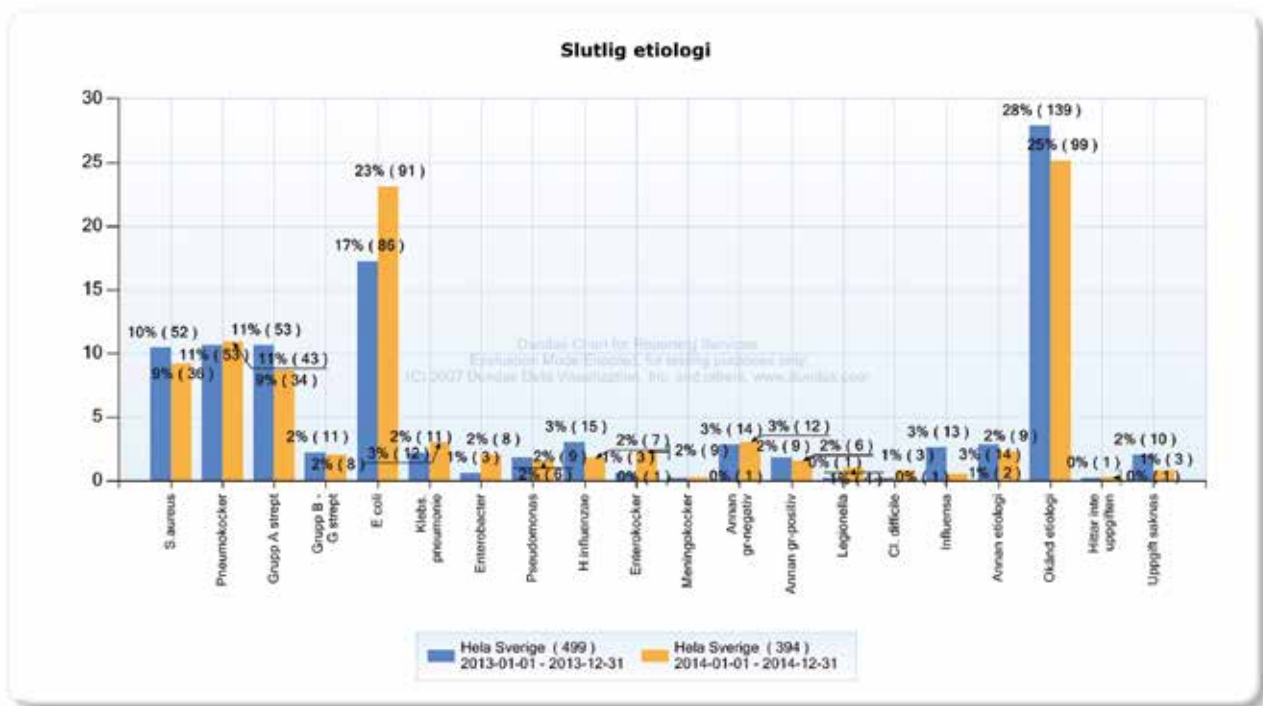
36 % av patienterna får första antibiotikados inom 60 minuter efter ankomst till sjukhus 2014. En ökning jämfört med 2010 då bara 29 % fick första dos inom 60 minuter. Uppgift om tid till första antibiotikados sknades hos 11 % 2014 och det är en förbättring jämfört md 2010 då uppgift sknades hos 19 % av patienterna.



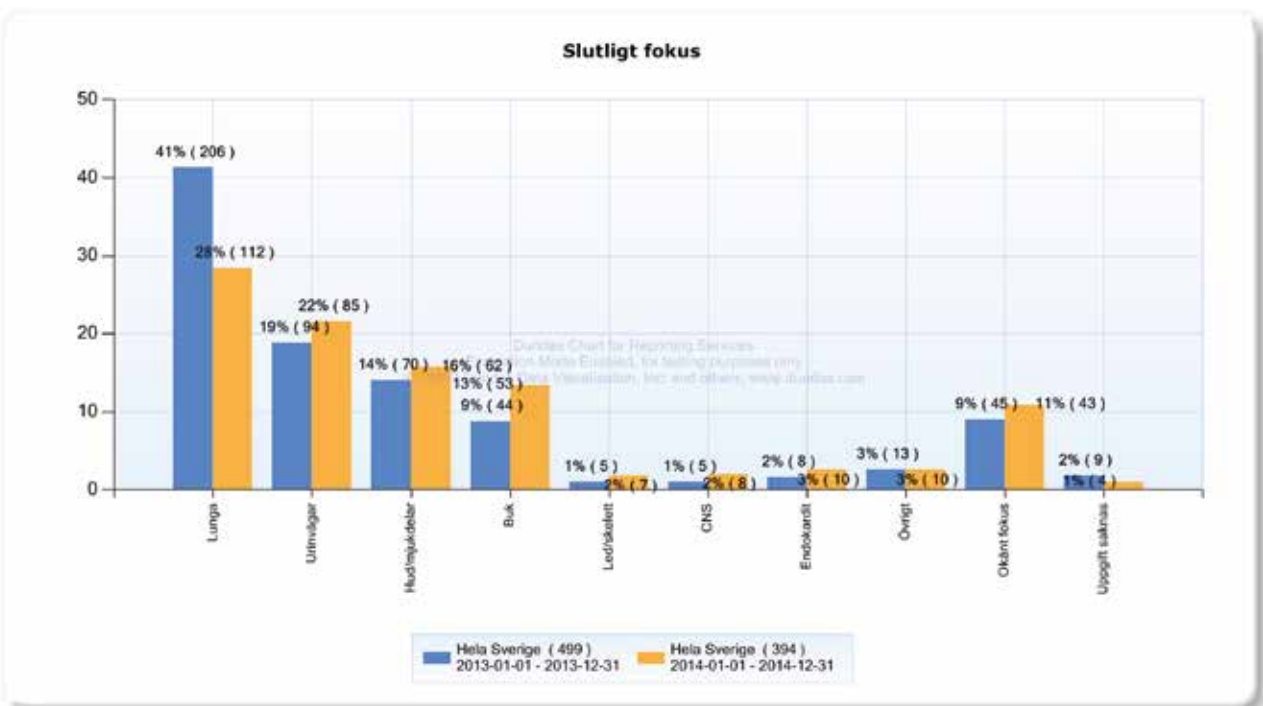
Rapporten visar utfall för hur många procent av respektive kliniks antal fall som uppfyller tre kvalitetsmål under 2013-2014: kontroll av andningsfrekvens vid ankomst till sjukhus, laktatkontroll inom 60 minuter efter ankomst samt första antibiotikados inom 60 minuter. Antal fall/klinik visas inom parentes. Som referens finns till höger Sverige totalt där 30% av patienterna (n=889) uppfyllde de tre kvalitetsmålen 2013-2014.



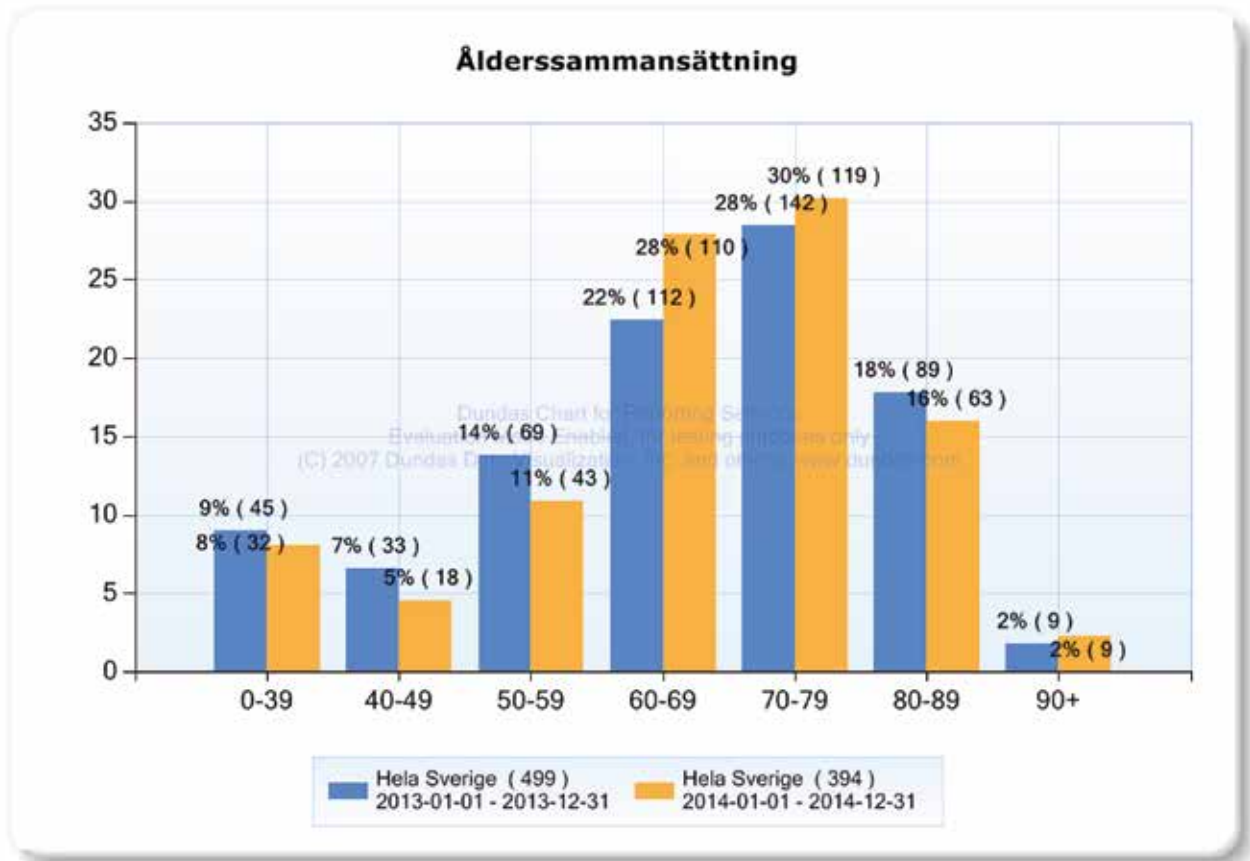
Användningen av Tazocin ökade från 25 % 2013 till 42 % 2014. Samtidigt minskade användningen av Cefalosporin från 45 % 2013 till 33 % 2014. Något färre patienter fick en initial Aminoglykosiddos 2014 jämfört med 2013.



Andel E.coli ökade 2014 jämfört med 2013.



Det var färre luftvägsinfektioner registrerade 2014 jämfört med 2013.



Likvärdig ålderssammansättning åren 2013 och 2014.